SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps 6784 2020	C.D.P. No.:	3693	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	ANGIE PAOLA BOHADA SUAREZ	C.C.	1.024.568.021	de:	BOGOTA

Fecha Inicio:	2020-11-10	Fecha Terminación incial:	2020-11-30	Valor Mensual:	$ 3.713.696

Valor a cobrar: $ 3.713.696

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.565.284	3840	2020-01-12	2021-01-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 0	$ 0	0
3	MARZO	$ 0	$ 0	0
4	ABRIL	$ 0	$ 0	0
5	MAYO	$ 0	$ 0	0
6	JUNIO	$ 0	$ 0	0
7	JULIO	$ 0	$ 0	0
8	AGOSTO	$ 0	$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	0
10	OCTUBRE	$ 0	$ 0	0
11	NOVIEMBRE	$ 2.387.376	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 3.183.168	$ 402.200	1034245106
13	ENERO 2021	$ 3.713.696	$ 464.100	1035214225
14				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.864.851	$ 9.430.135	$ 9.284.240	$ 145.895

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA , URGENCIAS U QUIRURGICOS ,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVIOCIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

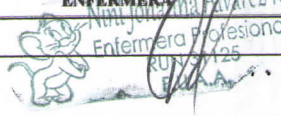
elación de actividades para el period Desde: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.	RECIBO TURNO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN INGRESOS SE FIRMA LIBRO
2	Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar médidas de control inmediato, documentación de las acciones.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.	REALIZAR PLAN DE CUIDADO DE CADA PACIENTE
3	Participar en la investigación de brotes y efectuar notificación inmediata y obligatoria de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y ejecución de las intervenciones requeridas.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.	ASIGNAR ACTIVIDADES AL MPERSONAL A CARGO
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promover la recuperacion del paciente.	TRAMITAR INGRESO Y EGRESO PACIENTES A PISO
5	Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectología o las especialidades involucradas en el manejo de los casos.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS Y ACTUALIZACION DE KARDEX Y TARJETAS DE MADICAMENTOS
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.	ASISTIR A CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION SEGÚN PROGRAMACION

7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.	COORDINAR TRASLADOS DE LOS PACIENTES
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	UTILIZAR Y VERIFICAR EL CORRECTO USO DE LOS EPP
9	Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.	REPORTE Y NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD
#	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.	ASISTIR A ESTUDIOS DE CASO
#	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover procesos de mejoramiento continuo.	CONTROL Y USO RACIONAL DE LOS INSUMOS
#	Acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.	INFORMAR SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE AL MEDICO
#	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGÚN LOS CORRECTOS
#	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.	RESPETAR LA INTIMIDAD DEL PACIENTE SEGÚN SU DIAGNOSTICO
#	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.	DESINFECCIO E INVENTARIO DEL CARRO DE PARO
#	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		INFORMAR EN LA ENTRGA DE TURNO LOS CAMBIO Y SE FIRMA LIBRO

Observaciones:	Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 1.024.568.021 de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035214225

Periodo Cotización: diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8834442820

PAGADO 20/01/2021

Dirección	CL 67 SUR #72 B - 30
Teléfono	7777044
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
ARP	SEGUROS BOLIVAR

Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
ENIR	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.500.000	$ 187.500	2,436	$ 1.500.000	$ 36.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.100

Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 36.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.100	$ 0	$ 464.100

¡El Poder de lo SIMPLE!

66 8 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-20, 04:23:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035214225

Periodo Cotización: diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8834442820

PAGADO 20/01/2021

RTANTE

	ANGIE PAOLA BOHADA SUAREZ	**Dirección**	CL 67 SUR #72 B - 30
	CC1024568021	**Teléfono**	7777044
	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
	NATURAL	**Departamento**	BOGOTA D.C.
	BOGOTA D.C.	**Identificación**	
gal		**ARP**	SEGUROS BOLIVAR
	1		

APORTANTE

el Afiliado

Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
			ING	RET	RET p	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
OHADA	59	00								X										0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.500.000	$ 187.500	2,436	$ 1.500.000	$ 36.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.100

IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	$ 240.000	$ 187.500	$ 36.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.100	$ 0	$ 464.100

¡El Poder de lo SIMPLE!

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.